

NOTIFICACION DE NEGACION/ DESCALIFICACION DEL PROGRAMA DE CALIFORNIA PARA LA ASISTENCIA ALIMENTARIA EN RELACION A LAS ESTAMPILLAS PARA COMIDA

CONDADO DE _____

STATE OF CALIFORNIA
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY
CALIFORNIA DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

FECHA DE LA NOTIFICACION : _____
NOMBRE DEL CASO : _____
NUMERO NOMBRE DEL TRABAJADOR : _____
NUMERO : _____
TELEFONO : _____
DIRECCION : _____

(ADDRESSEE)

¿Tiene preguntas? Comuníquese con su trabajador.

Audiencia con el estado: Si usted cree que esta acción está equivocada, puede solicitar una audiencia. En el reverso de esta hoja se le explica cómo solicitarla. Sus beneficios no cambiarán si usted solicita una audiencia antes que esta acción entre en vigor.

El Condado está tomando la siguiente acción porque _____ no cumplió con las reglas de trabajo del Programa de California para la Asistencia Alimentaria (CFAP) en relación a las estampillas para comida.

A partir de _____,

- a _____ se le niegan las estampillas para comida.
- a _____ se le descalifica del Programa de Estampillas para Comida.
- la cantidad de estampillas para comida se cambiará de _____ a _____ para su grupo de personas que viven juntas y compran y preparan su comida juntas.
- Otra: _____

Para volver a recibir estampillas para comida, _____ tiene que reunir los requisitos. Para reunir los requisitos, esta persona tiene que:

- estar exenta de las reglas de CFAP relacionadas al trabajo, o
 - tomar una acción para que se termine la descalificación o la negación.
 - En cualquier momento, usted puede tomar una acción para que se termine esta descalificación.
 - Sólo después de _____ puede tomar una acción para que se termine esta descalificación.
- Puede terminar esta descalificación en cualquier momento si se le exenta de cumplir con las reglas de trabajo.

Si su grupo de personas que viven juntas y compran y preparan su comida juntas tuvo otros cambios, recibirá otra notificación.

RAZON POR LA CUAL SE DESCONTINUAN O SE NIEGAN LAS ESTAMPILLAS PARA COMIDA

COMO SE PUEDEN OBTENER LAS ESTAMPILLAS PARA COMIDA

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> No fue a una cita/
No nos dio la información que le pedimos. | Llámenos/
Denos la información que le pedimos. |
| <input type="checkbox"/> No fue a un trabajo. | Vaya al trabajo si todavía está disponible o vaya a otro trabajo al que le envíen. |
| <input type="checkbox"/> No aceptó un trabajo. | Acepte el trabajo si todavía está disponible o encuentre otro trabajo. El otro trabajo tiene que ser de al menos 30 horas por semana o el salario por semana tiene que ser igual al: <ul style="list-style-type: none"> • salario del trabajo que no aceptó, o • salario mínimo federal establecido por la ley, multiplicado por 30. |
| <input type="checkbox"/> Cambió el número de horas que trabaja a menos de 30 horas por semana. | Aumente las horas que trabaja por lo menos a 30 horas por semana. |
| <input type="checkbox"/> Renunció a su trabajo. | Regrese al trabajo si todavía está disponible, o encuentre otro trabajo que por lo menos pague lo mismo o tenga las mismas horas que el trabajo al que renunció. |
| <input type="checkbox"/> No cumplió con las reglas relacionadas con el requisito de participar en un programa de "welfare to work" de CalWORKs**. | Empiece a cumplir con esas reglas. |
| <input type="checkbox"/> No fue a donde lo enviamos: a buscar trabajo, a su asignación de trabajo, a la escuela, ni a entrenamiento. | Empiece a hacer lo que le asignamos.
Llame o venga a vernos. Nosotros le diremos qué hacer. |
| <input type="checkbox"/> Otra: | |

Es posible que la persona cuyo nombre aparece arriba también tenga que cumplir con la regla de CFAP relacionada al trabajo para las personas que no reciben asistencia monetaria. Si esa persona no es elegible para estampillas para comida debido a que no ha cumplido con esa regla durante el suficiente número de meses para continuar recibiendo estampillas para comida, se le enviará otra notificación en la cual se le indique lo que tiene que hacer para recibir estampillas para comida otra vez.

REGLAS: Las siguientes reglas son pertinentes; las puede revisar en la oficina de bienestar público:

MPP 63-407 63-408 63-410 W&IC 18932(a) All County Letter 99-78 Otra: _____